

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



N° D. : 33141

Déclaration de Maladie : N° P19-0005056

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SKALI FAROUK Société : 714
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SKALI FAROUK Date de naissance : 1946
Adresse : Residence EL HAMO FARAH SALAM
Tél. : 0644 282498 Total des frais engagés : 1881,40 CHSA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 / 06 / 2020
Nom et prénom du malade : EL ALAOUI BAHISA Age : 72
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :


Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à : Signature de l'adhérent(e) : 20 JUL 2020
Le : 20/06/2020



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/06/2020	G2		1300,00 f	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/06/2020	287,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/07/2020		13000 f

AUXILIAIRES MEDICAUX

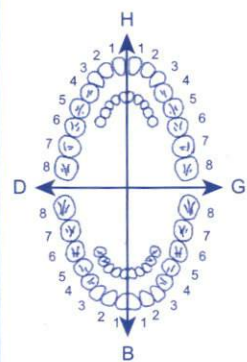
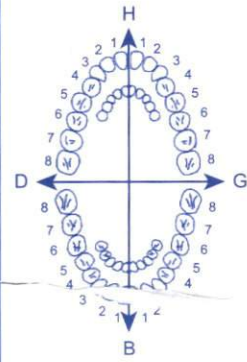
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

19-06-2022

Bahja Alaoui

Lot N°/B N° : 803462
Fab/Mfg : 11/2018
Per/Exp : 11/2020

PPV : 110,70 DH

110,70

1) Dorzinol coll.



2) 135,00 1 gte x 2/j à 9h et 21h
Eole Dual coll



PPC : 135,00

E01 20
02 F 2023

35,70 1 gte x 4/j 20a

3) Tobradex coll.



1 gte x 3/j 20a

6 118001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS

406833

= 289,40

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr BENJELLOUN Mohamed Nayçal
OPHTALMOLOGIE



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 11-06-2020.

Bahja ALASSI .

- CV automatique
- OCT du Nd



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 61 659 / 2020 du 02/07/2020

Nom patient : EL ALAOUI BAHIIJA

Entrée 02/07/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 02/07/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Examen du champ visuel Goldmann	1,00		300,00	300,00
- OCT ODG	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 300,00
Total Frais Clinique				1 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	Total 1 300,00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 300,00				1 300,00	0,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 56 301 / 2020 du 18/06/2020

Nom patient : EL ALAOUI BAHJA

Entrée 18/06/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 18/06/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation d'ophtalmologie	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 22 89 28 54
 E-mail: contact@hckm-hckm.m
 N° INP 090061862

Casablanca le 02/07/2020.

Compte rendu du champ visuel

Ci-joint le compte rendu du champ visuel test central, seuil fovéolaire 24-2, programme glaucoma threshold fait à Mme EL ALAOUI BAHJA âgée de 72 ans.

Œil droit

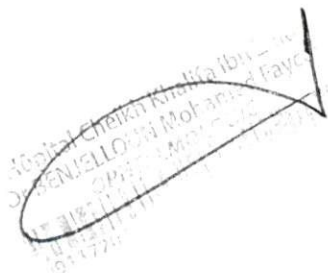
L'examen est fiable avec peu de pertes de fixation 5/19 (74% correct) et peu de faux positifs 4/18 (78% correct).

Le seuil fovéal est normal à 33 dB. La patiente présente une atteinte diffuse modérée par des scotomes relatifs objectivée par le schéma de déviation corrigée et l'indice de déviation individuelle (LV=17.37), ainsi que la présence d'un scotome absolue dans le quadrant supéro-temporal objectivé par le schéma de déviation par rapport à la tranche d'âge et l'indice de déviation moyenne (MD=5.4).

Probable effet d'apprentissage.

Conclusion

Le champ visuel 24-2 droit présente une atteinte diffuse modérée ainsi qu'un scotome absolu dans le champ supéro-temporal.


Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENJELLOUN Mohamed Fayçal
OPHTALMOLOGUE
914724

Compte Rendu Bilan nerf optique
(OCT papillaire, CV automatis)
Mme Bahija ALAOUI

Résumé clinique :

- Patiente âgée de 72 ans
- Antécédents :
 - HTA sous anginib
 - Traitée pour pathologie neuro psychiatrique sous médiazépine et imovan
- BAV profonde OG depuis plusieurs mois : DR total PVR avancée non opéré
- Examen ophtalmologique du 28/05/2020 :
 - OD : AV 5/10 faible VP 20/20, Taie cornéenne centrale, chambre antérieure de profondeur normale, TO ajusté 25 mm Hg,
 - OG : AV PL douteuse, Pupille en mydriase avec pigments denses sur la cristalloïde antérieure, DR total et PVR avancée
- Examen du jour, avec dilatation sous Dorzimidol :
 - OD : dilatation bonne et régulière, pigments sur la cristalloïde antérieure, cristallin quasi clair, TO 19 mmHg, FO : Rap sur 360°, pas de déhiscences, C/d vertical 0.6

OCT papillaire OD :

Signal OCT et imagerie de bonne qualité (30 et 36)

RNFL :

- Epaisseur de la couche des fibres optiques **pathologique sur les 2 quadrants verticaux et suspecte en nasal** en comparaison avec les données de la database
- Epaisseur moyenne OD : 69 µm
- C/D vertical 0.79

GCC :

- Net amincissement et asymétrie de l'épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires entre les deux hémirétines supérieure et inférieure dans la région maculaire
- CCG OD 66 µm pathologique

Examen du champ visuel automatisé :

Voir CR joint

Conclusion:

Neuropathie d'allure glaucomateuse évoluée chez une patiente monophthalme.

Décision thérapeutique :

- Maintenir sous traitement hypotonisant (Objectif TO < 20 mm Hg ODG)
- Surveillance trimestrielle stricte anatomique et campimétrique jusqu'à stabilisation lésionnelle.

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal

Hôpital Cheikh Khalifa
Dr BENJELLOUN Mohamed
Ophthalmologiste
28/05/2020

OCULUS Twinfield

Nom :

EL ALAOUI, BAHIIJA

Oeil : OD

Version: 3.17r644

Né(e) le :

07/01/1948

ID : 160921155706

Programme : Glaucoma threshold

Stimulus : III, blanc

Pupille : ---

Date d'examen : 02/07/2020

Aire : 24-2

Ambiance : 10 cd/m² (31.8 asb)

Durée présentation : 0.2 sec Tps rest. : 10:52:09

Stratégie : Seuil rapide

Correction : Non

Vitesse :

AdaptatAge :

72

Test fix. : Centrale

0 dB: 3180 cd/m² (simulated)

Scot. ab.:

1

Pertes fix. : 5/19 (74% correct)

Scot. rel.:

23

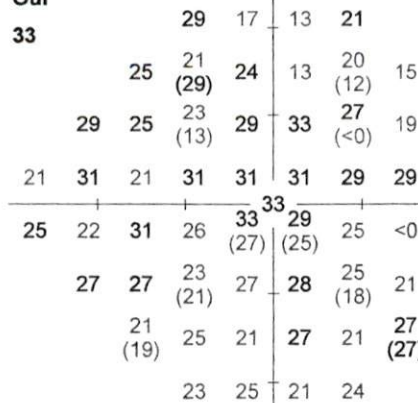
Faux positifs : 4/18 (78% correct)

Points présentés : 488

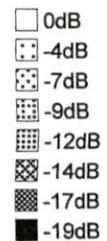
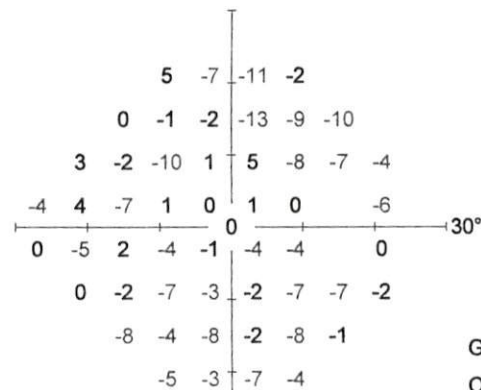
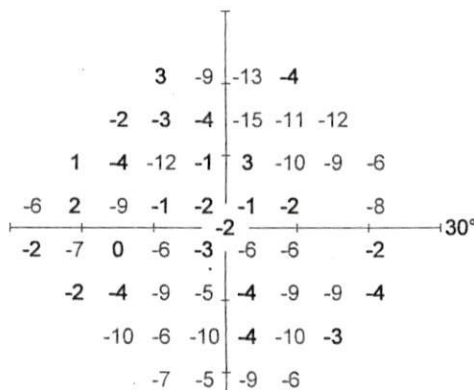
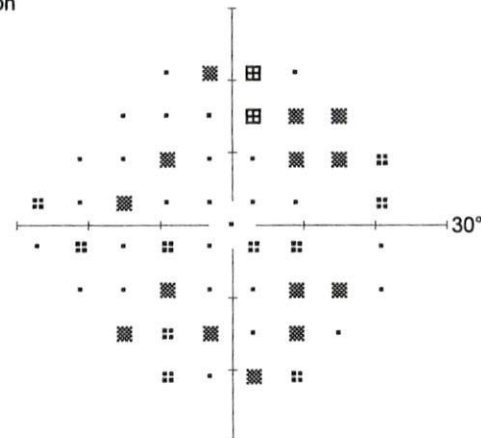
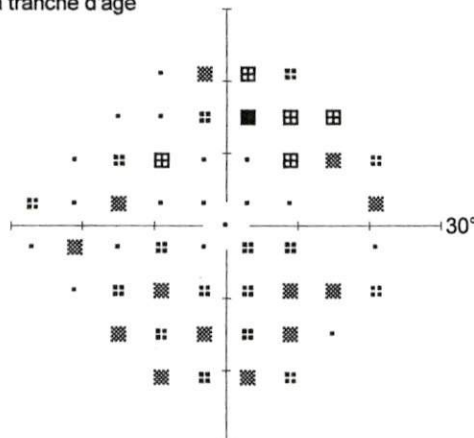
Durée : 16:48

Ré-examiner: Oui

FOV : 33



REL.

Glaucoma Asymmetric Test (GAT)
Outside normal limitsDéviation par rapport
à la tranche d'âgeCorrigé
déviation

MS: 24.26 (29.66)

MD: 5.4

RF: 0.76

LV: 17.37

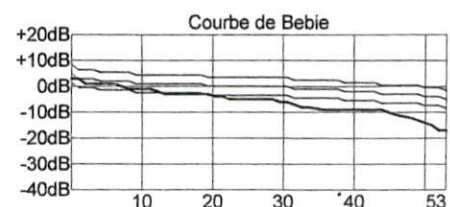
SF: 5.59

:: P < 5%

■ P < 2%

■ P < 1%

■ P < 0.5%



ID : 160921155706

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Name:BAHIJA EL ALAOU

Gender : Female

Fixation : OD(R) Disc

DOB : 07/01/1948 Age : 72 Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

OD(R)

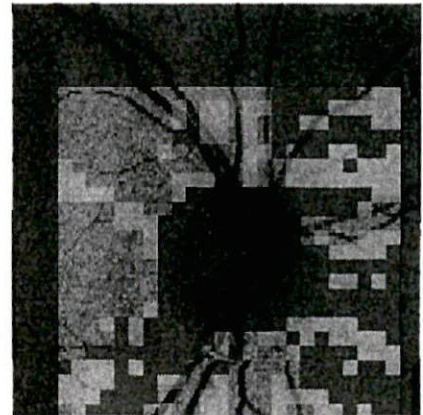
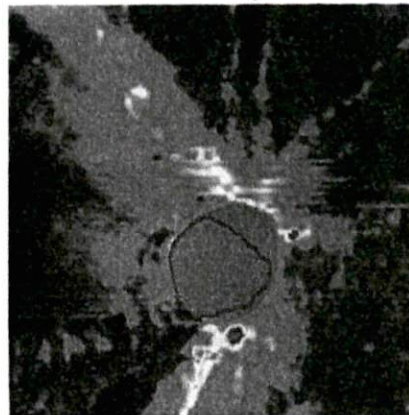
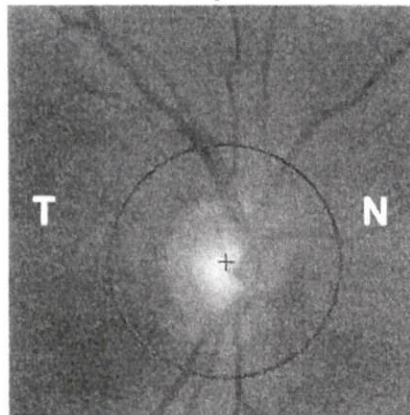
Image Quality : **36** mode : Basic(1.1.0)

Capture Date : 02/07/2020

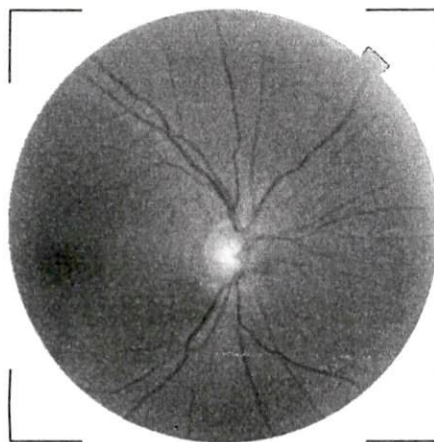
Color photo

Thickness Map RNFL

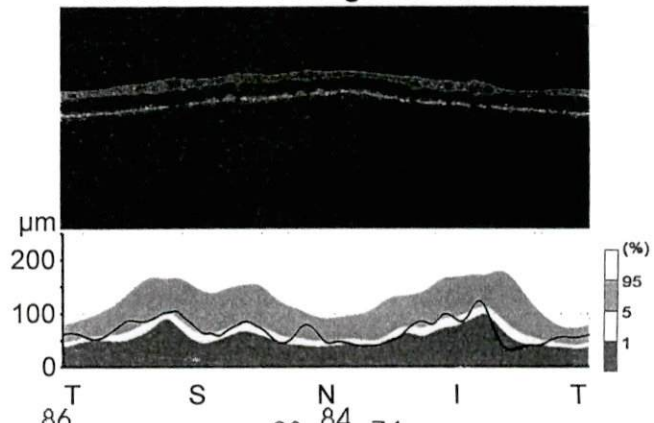
Significance Map



Red-free

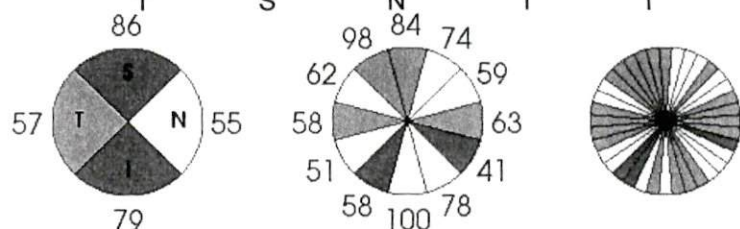


RNFL Circular Tomogram / Thickness

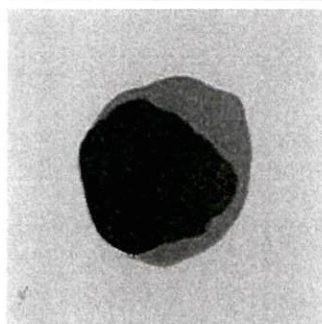


Average thickness RNFL(μm)

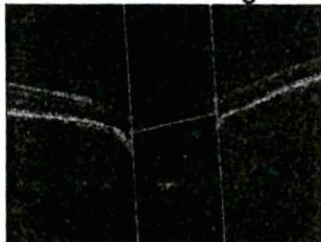
Total Thickness	69
Superior	86
Inferior	79



Disc Topography



Horizontal Tomogram

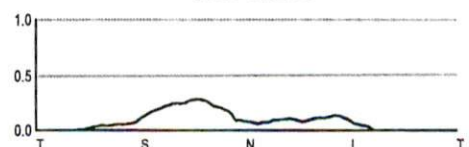


Disc Area	(mm ²)	2,23
Cup Area	(mm ²)	1,53
Rim Area	(mm ²)	0,71
C/D Area Ratio		0,68
Linear CDR		0,83
Vertical CDR		0,79
Cup Volume	(mm ³)	0,23
Rim Volume	(mm ³)	0,11
Horizontal D.D	(mm)	1,62
Vertical D.D	(mm)	1,78

Disc margin ———
Cup margin ———

Disc parameters are determined at the reference plane height of 120 microns from the RPE plane in this version.

R/D Ratio



Comments :

Signature :

Date :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

ID : 160921155706

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Gender : Female

Fixation : OD(R) Macula

Name:BAHIJA EL ALAOUI

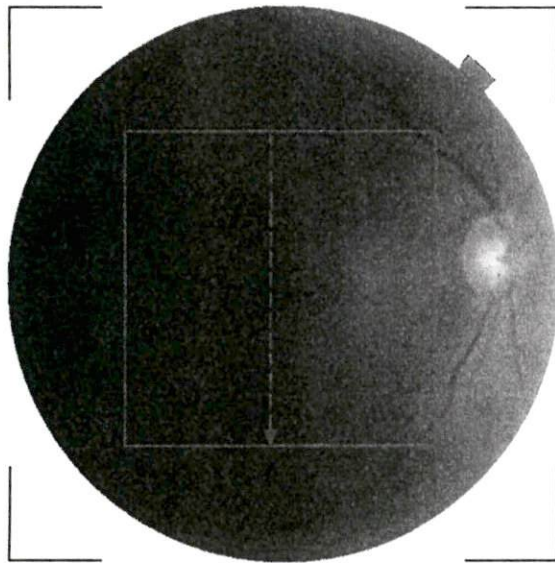
DOB : 07/01/1948

Age : 72

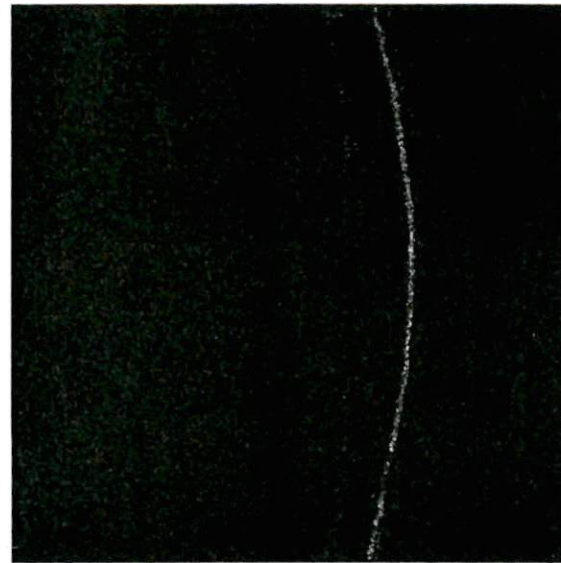
Scan : 3D(V)(NaN x NaNmm - 512 x 128)

OD(R)

Image Quality : **30** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 02/07/2020

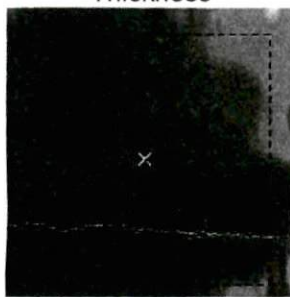


RNFL
Thickness

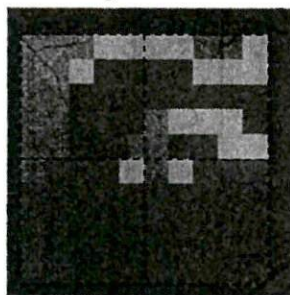
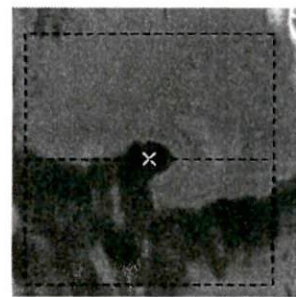
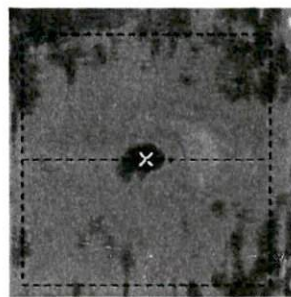


GCL+

GCL++



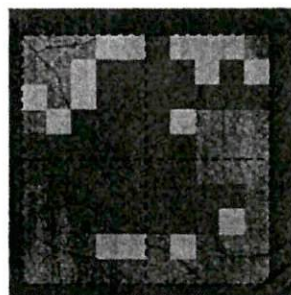
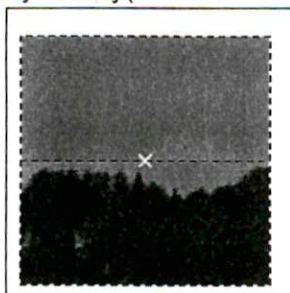
Significance



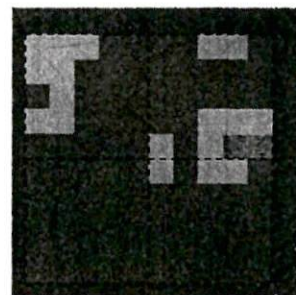
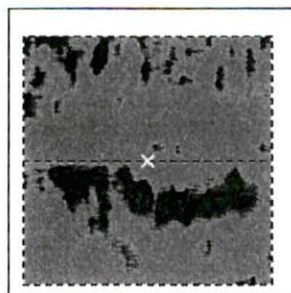
Average(6mm x 6mm)

Superior	25 μ m
Inferior	6 μ m
Total	15 μ m

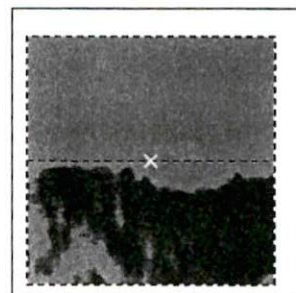
Asymmetry(Relative Thinning)



Superior	52 μ m
Inferior	50 μ m
Total	51 μ m



Superior	76 μ m
Inferior	56 μ m
Total	66 μ m



Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

Signature :

Date :



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 02/07/2023

Quittance - Paiement espèces 0484945

IPP :

N° D'admission : Montant : 13000

Patient : EL ALAOUI BAHITH

Cachet



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 18 / 06 / 2022

Quittance - Paiement espèces

0481808

IPP :

N° D'admission : 200217825 Montant : 300 DHS

Patient : EL ALAOUI BAHIGA

Cachet